



Centre universitaire de santé McGill  
McGill University Health Centre

*Les meilleurs soins pour la vie  
The Best Care for Life*



Arthur T. Porter, MD, DBA, FRCPC, FACP

*Directeur général  
et chef de la direction*

*Director General  
and Chief Executive Officer*

Montréal, 21 décembre 2007

M. David Levine  
Président-directeur général  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
3725, rue Saint-Denis  
Montréal (Québec) H2X 3L9

Objet : Centre hospitalier de Lachine

Monsieur Levine,

En octobre 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, a annoncé qu'il autorisait le retour graduel des ambulances au Centre hospitalier de Lachine d'ici la fin janvier 2008. De plus, en réponse aux recommandations du rapport soumis par Service conseil André Ducharme, le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) devait soumettre une offre de partenariat selon laquelle le CUSM assurerait le développement et la viabilité du Centre hospitalier de Lachine.

En novembre 2007, dans une communication courriel à M. Normand Rinfret, directeur général adjoint et chef des opérations du CUSM, vous avez officiellement demandé à ce qu'une offre de partenariat soit déposée.

En réponse à cette demande, le CUSM a révisé les rapports précédemment préparés à l'égard du rôle que devrait avoir le Centre hospitalier de Lachine à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux de l'île de Montréal. Ces rapports incluent le rapport présenté par le CSSS Dorval-Lachine-LaSalle (mars 2006), le rapport de la consultation publique (mai 2006), le rapport d'Abraham Fuks (janvier 2007) et le rapport Ducharme (octobre 2007). Un groupe de travail interne ainsi qu'un groupe clinique consultatif ont été créés afin de revoir les enjeux en cause et de considérer les composantes de l'offre de partenariat. De plus, certains dirigeants cliniques et administratifs du CUSM ont visité le Centre hospitalier de Lachine.

R E C U - 7 JAN. 2008

**A :** \_\_\_\_\_  
**De : David Levine, pdg**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

.../2

Aujourd'hui, le CUSM est heureux de déposer un document préliminaire qui propose une approche par phases pour la revitalisation clinique du Centre hospitalier de Lachine. La présente proposition est basée sur l'information collectée à ce jour et peut être sujette à changement si de l'information supplémentaire devenait disponible. Le CUSM exigera que certaines conditions cruciales au succès de ce projet soient approuvées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal d'ici le 15 février 2008. Ces conditions sont décrites dans la section sur la phase 1 de la proposition.

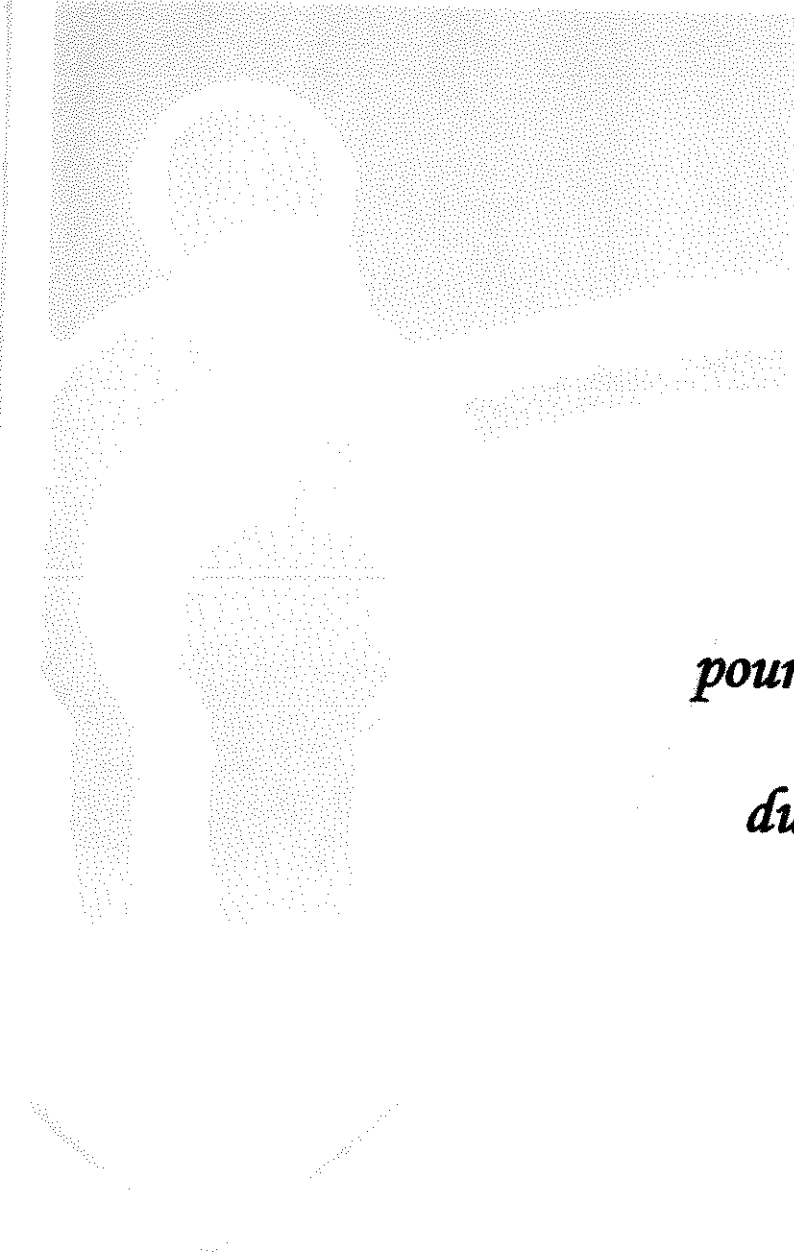
Le CUSM croit que le Centre hospitalier de Lachine peut assurer des services continus à titre d'hôpital communautaire à la population de Lachine et Dorval, peut travailler en collaboration pour garantir la complémentarité de ses activités avec celles du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle et peut être une ressource utile dans le cadre du Projet de redéploiement du CUSM. Le CUSM est impatient de discuter dans les prochaines semaines de cette proposition afin de lui donner vie.

Je vous prie d'accepter, Monsieur, mes salutations les meilleures.



Arthur T. Porter, MD, MBA, FRCPC, FACR,  
Directeur général et chef de la direction  
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

cc : Normand Rinfret, Directeur général adjoint et chef des opérations (CUSM)



*Proposition préliminaire  
pour les services et l'administration  
du Centre Hospitalier Lachine*

*Soumis par le Centre Universitaire de Santé McGill  
à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal*

*Date :  
Le 21 décembre 2007*

## **INTRODUCTION**

En octobre 2007, à la suite d'une série de tentatives pour concilier la vision des membres de la communauté de l'hôpital Lachine, celle du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle et les recommandations de nombreux experts, l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal a demandé au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) d'élaborer une proposition visant l'intégration de l'hôpital Lachine au Centre universitaire de santé McGill. En réponse à cette demande, le CUSM est heureux de présenter la proposition préliminaire suivante dont l'objectif est d'assurer à la population des villes de Lachine et de Dorval un accès continu aux services hospitaliers.

Le Centre universitaire de santé McGill s'efforce de faire le meilleur usage possible des ressources déjà en place, tant matérielles qu'humaines, afin de :

- a. faire en sorte que la population des villes de Lachine et de Dorval soit desservie par un hôpital communautaire en mesure d'assurer des services externes et des services aux malades hospitalisés, ainsi que de répondre aux principales attentes des représentants de ces villes, du personnel hospitalier et des médecins de l'établissement;
- b. fournir des soins cliniques coordonnés, dans le contexte du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle, et complémentaires sur le plan fonctionnel à ceux fournis par le CH de LaSalle en particulier;
- c. permettre de déplacer certains services de soins primaires et de soins secondaires vers l'hôpital communautaire dans le cadre de son plan de redéploiement clinique, libérant ainsi des ressources nécessaires pour prodiguer des soins tertiaires et des soins de niveau supérieur dans les établissements du centre-ville. Dans le but d'assurer un continuum des soins dispensés aux patients dans tous ses centres, le CUSM propose d'assumer la responsabilité administrative des soins de courte durée dispensés au CH Lachine de même que des services de longue durée offerts au Pavillon Camille Lefebvre.

## **Une approche progressive de l'intégration**

Le CUSM propose que l'intégration du CH Lachine soit faite progressivement, chaque phase ne pouvant être franchie avant que certains critères prédéfinis n'aient été satisfaits. Il est entendu qu'à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, le CH Lachine commencera graduellement à accueillir les ambulances en janvier 2008. La proposition du CUSM reconnaît que le retour des ambulances au CH Lachine doit se faire le plus rapidement possible. Ceci dit, la sécurité et une bonne planification doivent être primordiales.

Des discussions avec Urgences-santé seront nécessaires mais le volume initial pourrait être de deux à trois ambulances par jour et devra être restreint aux cas légers et aux patients connus du CH Lachine et résidents dans la région. Un estimé de 8 à 10 lits occupés par des patients de transition devront être libérés.

Dans l'immédiat, il faudra se préoccuper du personnel médical du département des urgences et nous devons nous assurer que des modifications y sont apportées pour la sécurité tant des patients que du personnel.

## PHASE 1

Pour réaliser l'intégration avec succès, Le Centre universitaire de santé McGill requerra que les conditions signalées plus bas soient approuvées à la fois par l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette liste des conditions de succès n'est cependant pas exhaustive :

1. L'intégration du CH Lachine au CUSM doit s'effectuer dans le respect de la loi. Le CH Lachine deviendra un site du CUSM et pour ce, sera assujéti aux règlements administratifs du CUSM.
2. Le CUSM exigera l'assurance écrite qu'il pourra engager le personnel médical nécessaire pour assurer les services de santé appropriés. De plus, on devra identifier les recrues qui occuperont les postes PREM avant d'aller de l'avant. Pour assurer le succès du recrutement du personnel, toutes les questions doivent être examinées; par exemple, le besoin de formation complémentaire et la permission de recruter à l'extérieur du Canada. De plus, il est entendu que de nouveaux PREM seront dédiés au CH Lachine et ceux-ci en aucun cas seront utilisés pour régler la pénurie de personnel aux hôpitaux actuels du CUSM.
3. Le CUSM exigera la confirmation qu'il pourra recruter le personnel professionnel requis, en particulier les infirmières, pour assurer le bon fonctionnement de l'hôpital et éliminer l'embauche d'infirmières auprès d'agences pour combler les pénuries en matière d'effectif.
4. Le CUSM exigera l'assurance que les fonds nécessaires soient inscrits au budget d'exploitation de sorte que le CUSM dispose d'un budget équilibré pour la gestion de l'établissement. Le CUSM n'assumera aucune responsabilité pour tout déficit accumulé de l'établissement.
5. Le CUSM disposera du budget des investissements nécessaires aux rénovations ou aux réparations de l'établissement de manière à assurer la sécurité des patients, du personnel et des visiteurs. Les améliorations requises ont été prévues dans le Plan directeur 2003 du CH Lachine. Les conclusions des professionnels devront être validées de nouveau au cours de la première phase. On prêtera une attention particulière aux chambres des patients et aux besoins de les rendre conformes aux normes et aux règles énoncées dans le plan de redéploiement du CUSM.
6. Toutes les ententes et corridors de services seront revus et ajustés là où nécessaire.
7. Le CUSM requerra la confirmation que le CH Lachine continuera d'offrir des soins de courte durée et que le CSSS Dorval-Lachine-LaSalle libérera les lits actuellement occupés par des patients nécessitant des soins de longue durée.
8. Le CUSM requerra la confirmation que l'intégration du CH Lachine n'entraînera aucune modification de son statut auprès de l'Office québécois de la langue française.

9. Le CUSM parvient difficilement à assurer l'accès aux soins de courte durée en raison des problèmes qu'il éprouve à transférer les patients ne nécessitant plus d'interventions actives vers des installations plus adéquates. Le CUSM requerra la confirmation que le Pavillon Camille Lefebvre sera inclus dans le plan d'intégration. Le CUSM utilisera la moitié de la capacité d'accueil afin d'améliorer le continuum des soins aux patients de tous ses établissements, qui sont en attente d'un transfert vers un CHSLD.
10. Le CUSM requerra de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal un budget maximal de 500 000 \$ pour financer les coûts non récurrents reliés aux frais juridiques, honoraires de consultants (p. ex., pour la mise à jour du Plan directeur du CH Lachine), frais de recrutement, taxe de bienvenue etc.
11. Le CUSM demande que deux personnes du CH Lachine soient désignées pour travailler de concert avec l'équipe de transition du CUSM à partir du 21 décembre 2007.

Il est important de noter que dans le cas où l'intégration légale serait prévue pour le 31 mars 2008, des réponses aux conditions devront être fournies au CUSM, et ce, au plus tard le 15 février 2008.

Suite au règlement de ces conditions à la satisfaction du CUSM, l'intégration pourra être réalisée. Ceci fait, on pourra passer à la phase suivante.

## PHASE 2

### **Chirurgie ambulatoire**

Il est recommandé d'augmenter les services chirurgicaux par une approche progressive, en commençant par la chirurgie de jour. Cependant, le plus grand obstacle à l'augmentation de l'activité chirurgicale réside dans le soutien en anesthésie. Pour bâtir un service d'Anesthésie durable et s'assurer de l'utilisation appropriée des installations, le service d'Anesthésie du CUSM aurait besoin de 3 PREM supplémentaires, exclusivement dédiés au CH Lachine. Ces nouveaux postes seraient supplémentaires à ceux qui sont déjà rattachés à cet établissement. Le recrutement devra se faire à l'étranger à cause de la difficulté à trouver localement des candidats qualifiés. Le MSSS devra faire preuve d'engagement envers ce type de recrutement et il faudra garantir à ces nouvelles recrues un niveau minimum de salaire pour une durée de cinq ans. Il sera également nécessaire de recruter deux techniciens en anesthésie supplémentaires afin d'assurer la disponibilité d'un technicien par salle d'opération.

Pour maintenir l'harmonie avec les spécialités chirurgicales déjà existantes au CH Lachine, il est recommandé de se concentrer sur les services suivants :

- Ophthalmologie – En 2006-2007, 2 246 chirurgies de la cataracte ont été pratiquées à l'Hôpital général de Montréal et à l'Hôpital Royal Victoria. Ce nombre, ajouté aux chirurgies effectuées par le CH Lachine, dépasse les 5 000 chirurgies annuelles. Le plus grand nombre possible de ces interventions sera consolidé au CH Lachine afin de mettre à profit le Centre d'excellence existant, et d'utiliser les installations au maximum de leur potentiel.
- Chirurgie plastique – Nous suggérons de consolider la plastie de réduction mammaire et la chirurgie du canal carpien au CH Lachine
- Chirurgie générale – Nous suggérons que les interventions chirurgicales en cas d'hernie inguinale, de cholécystectomie laparoscopique et de mastectomie soient effectuées au CH Lachine
- Oto-rhino-laryngologie – Des services de chirurgie endoscopique des sinus, de septoplastie et d'amygdalectomie y seront offerts
- Chirurgie maxillo-faciale – le CH Lachine effectuera les extractions dentaires

**N.B.** À l'heure actuelle, le CH Lachine possède le personnel infirmier et le budget pour faire fonctionner quatre blocs opératoires. Il faudra augmenter le budget pour en ajouter un cinquième.

## PHASE 3

### **Chirurgie avec hospitalisation**

Le CUSM étudiera de près les services de chirurgie avec hospitalisation en vue d'augmenter la capacité actuelle de l'unité, qui n'est que de 11 lits. Le nombre de nouveaux lits dépendra des résultats de la revue des installations. Cette expansion permettra de déménager les chirurgies telles que la thyroïdectomie, la cholécystectomie ouverte, le traitement chirurgical des hernies exigeant une nuit d'hospitalisation, la mastectomie, etc.

De plus, on étudiera la création d'un Centre d'excellence en chirurgie bariatrique. Une proposition en ce sens avait été faite en septembre 2005 au MSSS, qui demandait que le CUSM soit désigné comme centre d'excellence en chirurgie bariatrique. La création d'un tel centre au CH Lachine améliorera grandement l'accès à ce service.

## PHASE 4

Le CH Lachine peut compter traditionnellement sur un groupe d'omnipraticiens très dévoués et compétents. Ceux-ci ont assuré la prestation de soins à l'urgence, aux soins ambulatoires, ainsi que la plupart des soins pour les patients hospitalisés, incluant par le passé, une unité de soins gériatrique d'importance. Ce groupe continuera d'être au centre des opérations cliniques avec l'appui des départements du CUSM tels la médecine familiale, l'urgence et la gériatrie.

### **Hospitalisation en gériatrie**

Le CH Lachine avait toujours exploité une unité de gériatrie. Le CUSM souhaite recourir à cette tradition pour réactiver cette unité. Il sera alors nécessaire de créer le soutien approprié de physiothérapie, d'ergothérapie, et de services sociaux et infirmiers.

On s'attend à ce que les résidents de la région soient les premiers à profiter de cette unité, y compris certains patients du CUSM, et cela suppose le transfert de patients d'autres hôpitaux du CUSM, qui pourraient aussi bénéficier de ces services. Il en résultera des séjours raccourcis et une amélioration de l'accès à des soins et des traitements plus spécialisés de courte durée.

### **Unité de soins palliatifs**

Le CUSM souhaite conserver et même développer l'unité de Soins palliatifs du CH Lachine, et envisage une augmentation du nombre actuel de lits qui n'est que de cinq.

## **AUTRES CONSIDÉRATIONS CLINIQUES QUI NE SONT PAS ENCORE LIÉES À UNE PHASE PARTICULIÈRE**

### **Clinique réseau**

À l'heure actuelle, la région de Dorval/Lachine n'a pas de clinique réseau. Des négociations auront lieu en vue de mettre sur pied une telle clinique. Aucune des cliniques privées situées près de l'hôpital n'a la capacité de remplir cette fonction; il se pourrait donc que, de façon exceptionnelle, une clinique réseau soit créée en parallèle avec la salle d'urgence.

### **Cliniques ambulatoires**

Nous proposons de consolider les cliniques ambulatoires existantes et peut-être d'établir de nouvelles activités ambulatoires, proportionnellement aux autres activités proposées.

### **Pédiatrie/Soins aux adolescents**

Il est suggéré que les activités du CH Lachine liées à la pédiatrie se concentrent sur les consultations pédiatriques d'ordre général, les chirurgies de jour et les cliniques qui y sont associées.

Nous proposons l'établissement d'un centre de consultation pédiatrique pourvu d'une équipe de trois consultants en pédiatrie générale. Cela exigerait trois nouveaux PREM pour le CUSM, et ces personnes offriraient des soins secondaires, des soins sans rendez-vous, et un soutien de consultation aux médecins généralistes de la région. Si possible, l'un de ces médecins devrait avoir une formation spécialisée dans les soins aux adolescents. Les pédiatres qui se seront qualifiés devront être des membres attitrés du service de Pédiatrie afin d'avoir l'assurance qu'ils sont capables d'enseigner aux étudiants et aux médecins résidents. Ils se joindraient ainsi au programme de pratique collective du service de Pédiatrie. Cela devra être organisé soit à l'hôpital même, soit dans un hôpital affilié. Certaines des activités de la clinique pédiatrique sans rendez-vous du service d'Urgence pourraient également être situées dans ce centre.

Un second volet comprendrait l'inclusion de chirurgies de jour dans les domaines de l'ORL, de la chirurgie plastique ainsi que les cas mineurs de chirurgie buccale et maxillo-faciale sans comorbidité pour lesquelles un anesthésiste général pour adultes serait compétent. Pour poursuivre ces activités, une salle d'opération devra être disponible au moins une journée par semaine. De plus, en complément de cette activité de chirurgie, il faut prévoir au moins deux jours de clinique sans rendez-vous.

